

Л. Б. Шутак,

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

МЕДИЧНИЙ ДИСКУРС ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА УКРАЇНСЬКОЇ ДИСКУРСОЛОГІЇ

Статтю присвячено аналізу дискурсу як актуальній проблемі сучасного теоретичного мовознавства. Зроблено спробу систематизації різних трактувань дискурсу, окреслено основні підходи щодо його вивчення. З'ясовано зміст понять «інституційний дискурс», «дискретний дискурс», «недискретний дискурс», «медичний дискурс». Схарактеризовано особливості медичного дискурсу як одного з видів інституційного дискурсу, а також ознаки дискретного й недискретного медичного дискурсу. Закцентовано на особливостях вторинної номінації в українському медичному дискурсі.

Ключові слова: «інституційний дискурс», «дискретний дискурс», «недискретний дискурс», «медичний дискурс», «вторинна номінація».

Статья посвящена анализу дискурса как актуальной проблемы современного теоретического языкознания. Сделана попытка систематизации различных трактовок дискурса, очерчено основные подходы относительно его изучения. Выяснено содержание понятий «институционный дискурс», «дискретный дискурс», «недискретный дискурс», «медицинский дискурс». Охарактеризованы особенности медицинского дискурса как одного из видов институционного дискурса, а также признаки дискретного и недискретного медицинского дискурса. Сакцентировано внимание на особенностях вторичной номинации в украинском медицинском дискурсе.

Ключевые слова: «институционный дискурс», «дискретный дискурс», «недискретный дискурс», «медицинский дискурс», «вторичная номинация».

The article is devoted to the analysis of discourse as the actual problem of modern theoretical linguistics. An attempt to systematize various interpretations of discourse outlines the main approaches to its study. The author found out the meaning of «institutional discourse», «discrete discourse», «indiscrete discourse», «medical discourse». The author also determined features of medical discourse as a type of institutional discourse and signs of discrete and indiscrete medical discourse. The features of the secondary category in Ukrainian medical discourse are emphasized.

Keywords: «institutional discours», «discrete discourse», «indiscrete discourse», «medical discourse», «secondary nomination».

У сучасній мовознавчій науці дедалі більше уваги приділяється вивченню тексту як складного комунікативного механізму, посередника комунікації, що фіксує стратегічну програму адресанта, яка сприймається й інтерпретується адресатом [27, с. 6]. Водночас одним із провідних принципів сучасної наукової парадигми став експансіонізм [16, с. 227], коли у дослідницьке поле мовознавців потрапляють дані з інших наук, активно вивчаються професійні термінології, когнітивні схеми, що враховують соціальні, культурні національно-етнічні особливості комунікантів, їхні мовленнєві уподобання тощо.

Об'єктом вивчення теорії тексту є мовлення, текст, комунікація, дискурс. Якщо поняття мовлення, текст, комунікація здавна досліджувалися мовознавцями, то термін-поняття дискурс з'явився у сучасній західноєвропейській лінгвістиці в 60-70 роки ХХ століття і нині активно вивчається, оскільки функціонально-прагматичні та когнітивні процеси мовлення, його особливості та суб'єктивні мовленнєві ознаки, а також загальне прагнення до інтеграції гуманітарних досліджень стають основними науковими тенденціями [1, с.136].

Уперше термін «дискурс» з'являється у працях Е. Бенвениста [6], Е. Бюссанса [33] та З. Харріса [34]. Учені наголошували на особливостях усного суб'єктивного мовлення і протиставляли його мовленню об'єктивному. Е. Бюссанс під дискурсом розумів «комбінації, завдяки реалізації яких суб'єкт мовлення використовує код мови» [33, с. 163].

У сучасній лінгвістиці знаходимо чимало праць про неоднозначну природу дискурсу, особливості його структури, парадигматичні параметри та функції, зв'язок з традиціями й соціумом. Немає єдиного трактування й щодо терміна «дискурс». Так, скажімо, П. Серіо, один із теоретиків дискурсу, виділяє щонайменше вісім його дефініцій [28, с. 26–27]. О. О. Селіванова зупиняється на чотирьох основних визначеннях, з-поміж них такі, що опираються на дослідження Т. М. Ніколаєвої, за визначенням якої дискурс – це «зв'язний текст; розмовна форма тексту; діалог; група висловлювань, пов'язаних між собою змістом; мовленнєве утворення – письмове чи усне» [23; 33]. Друге визначення дискурсу, за О. О. Селівановою, ґрунтується на концепції комунікативної природи тексту, розробленої Т. ван Дейком, де стрижневою є комунікативна подія, до якої належать «мовець і слухач, їхні особистісні й соціальні характеристики, а також інші соціальні ситуації» [10, с. 122–126]. Йдеться насамперед про судження, що лягло в основу ситуаційного аспекту розуміння дискурсу як такого, що інтегрує текст з іншими складовими комунікативного процесу. Основними ознаками дискурсу в цьому значенні є залежність від контексту, а також особистісність, процесуальність, ситуативність, замкнутість [27; 17]. Третє значення дискурсу розглядається як подія, що прив'язана до акту спілкування, що моделює, варіює та регулює мовні норми й протограматичні форми мовної свідомості, трансформуючи їх у мовлення. У четвертому визначенні дискурс постає як комунікативно-прагматичний зразок мовленнєвої поведінки, що відбувається у визначеній соціальній сфері та який має набір змінних: соціальні норми, стосунки, ролі, конвенції, показники інтерактивності тощо [12]. Таке значення дискурсу використовується здебільшого у функціональній граматиці, проте може виявлятися й в інституційних галузях мовленнєвої діяльності.

Вчені-лінгвісти дедалі частіше намагаються систематизувати перелічені трактування дискурсу. Так, зокрема, В.Є. Чернявська, узагальнивши різноманітні визначення, виокремлює дві основні дефініції:

Конкретна комунікативна подія, що фіксується у писемних текстах та усному мовленні, здійснювана у визначеному когнітивно й типологічно обумовленому комунікативному просторі;

сукупність тематично співвіднесених текстів [30, с. 14–16].

Цікаве витлумачення дискурсу пропонує В. Г. Костомаров. На його думку, дискурс – це «текст, що створився у процесі дискурсії, коли зміст «на виході» стає адекватним авторському замислу. Дискурсія починається там, де з'являються додаткові змісти, відмінні від буквального розуміння тексту. Наближення до розуміння цих додаткових змістів комплектує майбутній дискурс» [7, с. 238]. До цієї ж версії пристає й Н. П. Литвиненко, зауважуючи, що текст – «серцевина дискурсу» [17, с. 11].

У соціолінгвістичному аспекті дискурс розглядається як «спілкування людей з позиції їхньої приналежності до тієї чи іншої типової ситуації поведінки у мовленні» [14, с. 279].

Прагматичний підхід залежить від способів спілкування [18; 26; 17]. У зв'язку з цим дискурс розглядається як «вербально-знаковий устрій, що об'єктивно існує і супроводжує процес соціально-значущої взаємодії людей» [26; 8]. Прихильники такого підходу особливо наголошують на інтерактивності дискурсу, на можливості зафіксувати живий жвавий діалог, помітити різноманітні особливості взаємодії людей у процесі спілкування, враховує особливості життя людини, її психо-емоційні характеристики [18; 26].

Лінгво-когнітивний підхід виокремлює тексти, що характеризуються особливою лексикою, особливими правилами слововживання та синтаксису, створюючи так званий «особливий світ» [29, с. 176]. Наближеним до лінгво-когнітивного є лінгво-культурне трактування дискурсу, що визначає його як «соціально чи ідеологічно обмежену сукупність текстів і правил текстобудови». Основою такого бачення є визначення особливостей ментальності комуніканта, його етнічні та національно-культурні особливості [29; 39].

Дискурс вивчається також через призму культури мовлення як «завершена комунікативна подія, що полягає у взаємодії учасників комунікації через вербальні тексти та/чи інші знакові комплекси у визначеній ситуації та визначених умовах спілкування» [8, с. 139].

До цієї ж проблематики у своїх дослідженнях звертається Ю. Бацевич, пропонує теорію комунікації, в якій з-поміж інших категорій виділяє дискурс, мовленнєвий жанр, мовленнєвий акт, витлумачуючи дискурс як тип комунікативної діяльності, що має різні форми вияву (усну, писемну, паралінгвальну) і відбувається у межах конкретного каналу спілкування з притаманними для цього стратегіями й тактиками [3, с. 138].

Підсумовуючи вищеперелічені витлумачення, погоджуємося зі слушним висновком В.І. Карасика, який вважає, що дискурс – це «явище, що лежить на межі між мовленням, спілкуванням, мовленнєвою поведінкою з одного боку та зафіксованим текстом, що залишається в «сухому залишку» спілкування – з іншого» [14, с. 276].

Досліджуючи дискурс, учені поділяють його також на типи статусно-фіксованого та статусно-орієнтованого спілкування. «У першому випадку в спілкуванні беруть участь комуніканти, які добре знають один одного, ... у другому – спілкування зводиться до діалогу представників тієї чи іншої соціальної групи. Таке спілкування називають інституційним, тобто таким, що відбувається між представниками різних інститутів у процесі реалізації своїх статусно-рольових можливостей у рамках суспільних інститутів, що склалися» [14, с. 277]. Це дискурси професійного спілкування, при чому для кожного з них характерна своя частка співвідношення компонентів особистісного та статусного спілкування. Так, наприклад, для педагогічного чи медичного дискурсу притаманне особистісне спілкування, а для політичного чи наукового типів – статусно-орієнтоване. Досліджуючи особливості структури інституційного дискурсу, виокремлюють такі головні компоненти: конститутивні ознаки дискурсу, ознаки інституційності, ознаки на зразок інституційного дискурсу, нейтральні ознаки [13, с. 11]. Йдеться насамперед про учасників спілкування, умови, організацію, способи й матеріал спілкування, тобто людей у їх функціонально-рольових, статусно-рольових та ситуативно-комунікативних амплуа, сферу спілкування та комунікативну сфери, мотиви, цілі, стратегії, канали, режим, тональність, стиль і жанри спілкування і, зрештою, знакове спілкування (тексти та/або невербальні знаки) [Там само, с. 11–12].

Л. С. Бейлінсон виокремлює такі ознаки інституційного дискурсу, як мета спілкування, обставини спілкування, учасники спілкування, специфічні характеристики тексту [4]. Отже, інституційні характеристики дискурсу фіксують функціонально-рольові особливості учасників (агентів та клієнтів) різних інститутів, їхні типові хронотипи, символічні вчинки, трафаретні жанри, мовні кліше. «Специфіка інституційного дискурсу полягає в особливостях його типу, тобто типу суспільного інституту, котрий у колективній свідомості узагальнений у вузловому концепті цього інституту (політичний – влада, педагогічний – навчання, релігійний – віра, юридичний – закон, медичний – здоров'я), пов'язується з визначеними функціями людей, ... суспільними ритуалами, стереотипами поведінки» [13, с. 12]. Варто зазначити, що існують проміжні види інституційного дискурсу, які характеризуються особливостями двох чи кількох типів дискурсу, як-от медико-педагогічний, юридично-педагогічний, юридично-політичний, науково-діловий тощо.

Оскільки суспільні інституції часто змінюються, то і список видів інституційного дискурсу не є постійним. До нього належать як традиційні, канонічні типи (медичний, політичний, релігійний, педагогічний, науковий, діловий), так і такі, що зрідка трапляються, – спортивний, дискурс рибалок, мисливців тощо.

Одним із найдавніших видів інституційного дискурсу є медичний, що є частиною когнітивної лінгвістики і безпосередньо пов'язаний з соціологією, деонтологією, психологією, етикою тощо.

Класифікація дискурсу за сферою функціонування була започаткована наприкінці 60-х років XX ст. у працях французького філософа й культуролога М. Фуко (1926 – 1984 рр.), який звернув увагу на взаємодію між різними видами мовленнєвих форм, як мовними, так і позамовними «структурами повсякденності» – соціальними, політичними, професійними тощо. Саме цей учений, досліджуючи психіатричний дискурс XIX ст. та дискурс тогочасної медицини, використав поняття «дискурсивне знання», «дискурсивна формація» та

висловив думку про необхідність опису інституціалізованої галузі, коли медик розвиває свій дискурс у межах таких сфер, як госпіталь, приватна практика, лабораторія, бібліотека. М. Фуко одним із перших відзначив потребу дослідження **дискурсу лікаря**, зважаючи на доцільність вивчення професійного дискурсу не загалом, а в зумовленості певними фаховими рамками, які він номінував як *інституційні* [17, с. 23].

Медичний дискурс відбувається у різноманітних мовленнєвих ситуаціях, насамперед у моделях спілкування фахівець – фахівець, фахівець – нефахівець. Це лекції, виступи на конференціях, нарадах, зборах, офіційне й неофіційне спілкування з колегами та молодшим медичним персоналом, спілкування з пацієнтами у ситуаціях лікар – пацієнт, лікар – родичі пацієнта, записи у медичних картках, оформлення історій хвороби, листків непрацездатності, медичних довідок тощо.

У центрі уваги зарубіжних науковців перебувають переважно деонтологічні, етико-психологічні та соціальні проблеми спілкування в медичному середовищі, при цьому особливої уваги надається комунікативному аналізу професійного спілкування, моделям мовленнєвої поведінки, прийомам логічного переконання тощо [19]. Нерідко лінгвісти виокремлюють американський та європейський способи спілкування лікаря з пацієнтом [20, с. 233], при цьому зауважуючи, що в американській моделі професійного медичного спілкування перевага надається так званому «спільному підходу», коли у процесі лікування, прийнятті рішень, пов'язаних з лікуванням, беруть участь і лікар, і пацієнт, до того ж роль пацієнта постійно зростає [Там само].

Попри тенденцію до посиленої уваги мовознавців щодо проблем функціонування дискурсу, а також вагомий теоретичний доробок з цієї тематики, фаховий медичний дискурс в українському мовознавстві лише починає досліджуватися. Більш жваво вивчався науковий медичний дискурс, зокрема його термінологічний аспект [21; 25], а також походження медичної термінології [24]. Комунікативний підхід у вивченні медичного дискурсу використовували С. В. Вострова [9], В. Я. Юкало [31]. Ґрунтовне дослідження щодо комунікативно-граматичної природи медичного дискурсу належить Н.П. Литвиненко [17].

Аналізуючи сучасний український медичний дискурс, що тривалий час розвивався під впливом російської моделі професійного спілкування, розуміємо, що у спілкуванні лікаря з пацієнтом переважає авторитарний підхід, мовлення лікаря перевантажене складною для розуміння медичною термінологією, професійними жаргонізмами, процес спілкування не направлений на спільне розв'язання проблеми, що пов'язана з курсом лікування. Як зауважує Н. П. Литвиненко, сучасний український медичний дискурс – це дискурс, що сформувався завдяки структурній організації інституту вітчизняної медицини і ґрунтується на стереотипах поведінки його учасників з огляду на соціально-рольові ознаки, комунікативні та структурно-семантичні особливості [17, с. 12]. У зв'язку з цим, виокремлюють два типи медичного дискурсу, як-от дискретний (суцільний) та недискретний (несуцільний).

Дискретний медичний дискурс – це такий вид інституційного дискурсу, що передбачає переривність у процесі вербального вираження, зумовлену специфікою обставин спілкування, насамперед у комунікативній ситуації лікар – пацієнт, що регламентується традиційними схемами діагностичного процесу.

Недискретний медичний дискурс – це діалог лікарів на професійні теми, безпосередньо пов'язані зі щоденними проблемами лікувального процесу. Визначальними рисами недискретного дискурсу є однорідність, колегіальність, стереотипи комунікативної поведінки учасників, інтрапрофесійність.

Реалізація дискретного дискурсу зумовлена етапами комунікативної взаємодії лікаря й пацієнта, які акумулюють ключові моменти лікувального процесу.

Функціонування недискретного дискурсу залежить від комунікативних ситуацій, спричинених об'єктивними та суб'єктивними чинниками фахової взаємодії лікарів у межах медичної установи.

На особливу увагу при дослідженні медичного дискурсу заслуговує вивчення особливостей вторинних лексем.

Вторинні назви постають як результат семантичного переосмислення загальноновживаної лексики, термінів, слів професійної сфери тощо. Завдяки асоціативному характеру мислення, здатному виражати невідоме через відоме, позначати новостворене за допомогою наявного, в мові досягається фіксація явищ реального життя.

Необхідність популяризації медичних знань зумовлена зміною базових компетенцій медицини, і, відповідно, зміною моделі спілкування в ситуації фахівець – фахівець, фахівець – нефахівець. Безперечно, основою мови медичного працівника є медична термінологія, що виконує інформативну, гносеологічну та орієнтувальну функції [22, с. 93], проте дедалі частіше в розмові медичних працівників з колегами та пацієнтами з'являються вторинні назви, за допомогою яких намагаються спростити процес спілкування в типових і нетипових ситуаціях, а також наблизити лікаря до пацієнта, зробити їхній діалог зрозумілим і доступним, уникнути комунікативних бар'єрів у спілкуванні.

Основними причинами творення таких назв вважають зміни в житті суспільства, що сприяють поглибленню знань про предмети та явища реального світу, економія мовних засобів для творення нових слів, емоційно-експресивні чинники. Якщо первинна номінація, ґрунтуючись на предметно-чуттєвому сприйманні, є узагальненням передусім суспільного досвіду й витворення поняттєвого рівня пізнання, то вторинна узагальнює ще й мовний досвід.

Вторинні номінації з'являються здебільшого в усному мовленні, а також у тих типах наукового мовлення, де термінологія малорозвинена або складна для сприймання, зокрема в професійних термінологіях, одну з яких представляє термінологія медичної галузі. Наприклад, пересадка замість трансплантація, прошупувати замість пальпувати, відтинати, відрізати замість ампутувати, вживлювати замість імплантувати, поліпшення замість ремісія, тривалість дії замість пролонгація, причина замість етіологія, висновок замість епікриз, входження замість penetрація, просверлювання замість перфорація, цікавий хворий / нецікавий хворий (щодо перебігу хвороби і методів лікування), важкий хворий / не важкий хворий (у значенні складності чи гостроти

захворювання), гострий живіт / не гострий живіт, твердий живіт / м'який живіт (гостра хірургічна патологія), брудна операційна (операційна для пацієнтів з гнійними захворюваннями), чиста операційна (операційна для пацієнтів з плановими операційними втручаннями) тощо.

Уживання вторинних номінацій можливе в найрізноманітніших комунікативних ситуаціях, зокрема лікар – лікар, лікар – молодший медичний персонал, лікар – пацієнт, пацієнт – лікар, лікар – родичі пацієнта, причому перші дві ситуації передбачають знання й використання іншомовної медичної термінології, наступні ж – вимагають активного діалогу без досконалого знання медичної термінології однією зі сторін.

Отже, дискурс – це своєрідна мовленнєва діяльність, що вивчається в сукупності з різноманітними прагматичними, когнітивними, соціокультурними, психологічними факторами. У зв'язку з цим особливої уваги набуває вивчення інституційних різновидів дискурсу, зокрема медичного як одного з найдавніших типів професійного спілкування, що сприятиме всебічному вивченню дискурсу української мови, його утвердженню як ситуативно вмотивованої, динамічної одиниці мовлення, спрямованої на вираження комунікативного наміру мовця. У цьому ракурсі неабиякого значення набуває дослідження вторинних номінативних лексем як одного зі способів налагодження контакту між лікарем і пацієнтом, забезпечення так званого «спільного підходу» в процесі спілкування та лікування.

Література:

1. Арутюнова Н. Д. Дискурс / Н. Д. Арутюнова // Лингвистический энциклопедический словарь. – М. : Сов. энцикл., 1990. – С. 136–137.
2. Арутюнова Н. Д. Метафора и дискурс / Н. Д. Арутюнова // Теория метафоры. – М. : Прогресс, 1990. – С. 5–32.
3. Бацевич Ф. С. Основы комунікативної лінгвістики: [підручник] / Ф. С. Бацевич. – К. : «Академія», 2004. – 344 с.
4. Бейлинсон Л. С. Медицинский дискурс // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. – Волгоград, 2000. – С. 103–117.
5. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): Автореф. дисс. ...канд. филол. наук / Л. С. Бейлинсон – Волгоград, 2001. – 19 с.
6. Бенвенист Э. Общая лингвистика / Эмил Бенвенист. – М. : Прогресс, 1974. – 448 с.
7. Верещагин Е. М. В поисках новых путей развития лингвострановедения: концепция рече-поведенческих тактик / Е. М. Верещагин, В. Г. Костомаров. – М., 1999. – 84 с.
8. Виноградов С. И. Нормативный и коммуникативно-прагматический аспекты культуры речи / С. И. Виноградов // Культура русской речи и эффективность общения / отв. ред. Л. К. Граудина, Е. Н. Ширяев. – М. : Наука, 1996. – С. 121.
9. Вострова С. В. Лінгвокогнітивні та комунікативно-прагматичні особливості сучасного англomовного медичного дискурсу (на матеріалі медичних текстів з проблематики ВІЛ / СНІДу): Автореф. дис... канд. філол. наук: 10.02.04 / С. В. Вострова. – К., 2003. – 16 с.
10. Дейк Т. Д. ван. Язык. Познание. Коммуникация / Т. А. ван Дейк. – М. : Прогресс, 1989. – 312 с.
11. Дементьев В. В. Непрямая коммуникация и ее жанры / В. В. Дементьев, под ред. В. Е. Голдина. – Саратов, 2000. – 248 с.
12. Земская Е. А. Категория вежливости в контексте речевых действий / Е. А. Земская // Логический анализ языка. Язык речевых действий. – М., 1994. – С. 131–135.
13. Карасик В. И. О типах дискурса / В. И. Карасик // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. – Волгоград, 2000. – С. 5–20.
14. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
15. Карасик В. И. О категориях дискурса / В. И. Карасик // Языковая личность: социолінгвістическая и эмотивные аспекты. – Волгоград; Саратов : Перемена, 1998. – С. 185–197.
16. Кубрякова Е. С. О понятиях и дискурсивного анализа в современной лингвистике (Обзор) / Е. С. Кубрякова // Дискурс, речь, речевая деятельность: функциональные и структурные аспекты: Сб. обзоров. – М., 2000. – С. 7–25.
17. Литвиненко Н. П. Український медичний дискурс: монографія / Н. П. Литвиненко. – Х. : Харківське історико-філологічне товариство, 2009. – 302 с.
18. Макаров М. Л. Основы теории дискурса / М. Л. Макаров – М. : ИТДГК «Гнозис», 2003. – 280 с.
19. Менг К. Проблема анализа диалогового общения / К. Менг // Текст как психолингвистическая реальность. – М., 1982. – С. 14–18.
20. Миллз М. Коммуникативный анализ медицинского профессионального общения «врач-пациент» / М. Миллз // Русский язык сегодня. – Москва, 2000. – С. 342–350.
21. Місник Н. В. Формування української медичної клінічної термінології : Автореф. дис... канд. філол. наук : 10.02.01 / Н. В. Місник; НАН України. Ін-т укр. мови. – К., 2002. – 20 с.
22. Мишланова С. Л. Когнитивный аспект медицинской коммуникации // Сб.
23. науч. тр. «Теория коммуникации и прикладная коммуникация». – Вестник Российской коммуникативной ассоциации, выпуск 1 / Под общей ред. И. Н. Розиной. – Ростов н/Д, 2002. – С. 91–98.
24. Николаева Т. М. Лингвистика текста. Современное состояние и перспективы / Т. М. Николаева // Новое в зарубежной лингвистике. Лингвистика текста. – М. : Прогресс, 1978. – Вып. 8. – С. 5–39.
25. Німчук В. В. Мова українського травника XVII ст. / В. В. Німчук // Мовознавство. – 1976. – № 5. – С. 43–55.
26. Передрієнко В. А. Формування української мови XVII ст. на народній основі / В. А. Передрієнко – К. : Наук. думка, 1979. – 144 с.

27. Седов К. Ф. Дискурс и личность: эволюция коммуникативной компетенции / К. Ф. Седов. – М. : Лабиринт, 2004. – 320 с.
28. Селиванова Е. А. Основы лингвистической теории текста и коммуникации: Монографическое учебное пособие / Е. А. Селиванова. – К., 2002. – 336 с.
29. Серио П. Как читают тексты во Франции / П. Серио // Квадратура смысла: Французская школа анализа дискурса: Пер. с фр. и порт. – М., 1999. – С. 14–53.
30. Слышкин Г. Г. От текста к символу: лингвокультурные концепты прецедентных текстов в сознании и дискурсе / Г. Г. Слышкин. – М. : Academia, 2000. – 128 с.
31. Чернявская В. Е. Дискурс как объект лингвистических исследований / В. Е. Чернявская // Текст и дискурс. Проблемы экономического дискурса: Сб, науч. тр. – СПб. : Изд-во С.-Петерб. гос. ун-та экономики и финансов, 2001. – С. 11–22.
32. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря: Автореф. дис... канд. філол. наук: 10.02.01 / В. Я. Юкало. – К., 2003. – 36 с.
33. Язык и дискурс: Когнитивные и коммуникативные аспекты: сб. науч. тр. / отв. Ред. И.П. Сусов. – Тверь : Тверской государственный университет, 1997. – 84 с.
34. Язык и наука конца XX века. – М. : Рос. гуман. ун-т, 1995.
35. Harris Z. Discourse analysis// Language. – Baltimore. – 1952. – Vol. 28. – № 17. – P. 1–30.